پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال نهم، شماره ۱، ۱۳۸۸ / ۶۲-۵۵
Research on Exceptional Children, 2009, Vol.9, No. 1,55- 62

بررسی مهارتهای مقابله‌ای و تحمل ابهام در دانش‌آموزان دختر گوشه‌گیر

دکتر محمد نریمانی*[1]، معصومه ملکشاهی‌فر[2]، نادر محمودی[2]

تاریخ دریافت: ۸۷/۵/۱۶ تجدید نظر: ۸۷/۸/۱۱ پذیرش نهایی:۸۷/۱۱/۲۳

چکیده

هدف: هدف این پژوهش مقایسه مهارتهای مقابله‌ای و تحمل ابهام دانش‌آموزان دختر گوشه‌گیر و عادی بوده است. **روش:** این پژوهش، علیّ – مقایسه‌ای است و با روش پرسشنامه‌ای انجام شده است. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه منطقه یک شهر اردبیل بودند که از میان آنها، ۷۲۵ نفر انتخاب شدند و به مؤلفه گوشه‌گیری پرسشنامه وودورث پاسخ دادند که ۵۰ نفر از آنها گوشه‌گیر تشخیص داده شدند. از میان این ۵۰ نفر، ۲۰ دانش‌آموز گوشه‌گیر به صورت تصادفی انتخاب شدند. همچنین ۲۰ دانش‌آموز دیگر که گوشه‌گیر نبودند، از میان دانش‌آموزان همان کلاسها انتخاب و همتاسازی شدند. این همتاسازی از نظر سن،جنس و تحصیلات صورت گرفت. از هر دو گروه خواسته شد«مقیاس تحمل ابهام» و «پرسشنامه شیوه‌های مقابله‌ای» را تکمیل کنند. داده های جمع‌آوری شده از این پرسشنامه‌ها با استفاده از آزمون t مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها**: نتایج پژوهش نشان داد که بین دانش‌آموزان عادی و گوشه‌گیر در مهارتهای مقابله‌ای و تحمل ابهام تفاوت وجود دارد و نیز یافته های تحقیق نشان دهنده آن است که راهبردهای مقابله‌ای استفاده شده از سوی دانش‌آموزان عادی، بیشتر مسئله مدار، شناختی و رفتاری است. در حالی که این راهبردها در دانش‌آموزان گوشه‌گیر بیشتر هیجان مدار و اجتنابی است. **نتیجه‌گیری**: نتیجه کلی این تحقیق نشان می‌دهد که دانش‌آموزان گوشه‌گیر در مقیاس تحمل ابهام نمره پایین و در راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و هیجان مدار نمرات بالایی دارند، با بررسی این راهبردها می‌توان دانش‌آموزان گوشه‌گیر را تشخیص داد و اقدامات لازم را برای پیشگیری از گوشه‌گیری و کمک به درمان آنها انجام داد .

واژه‌های کلیدی: مهارتهای مقابله‌ای، تحمل ابهام و گوشه‌گیری

مقدمه

اختلال در رفتار ناشی از به هم خوردن ارتباط طبیعی و مناسب بین فرد و محیط اوست. کودکانی که دچار اختلالات رفتاری و پریشانیهای عاطفی هستند در دوست‌یابی کمتر موفق‌اند، در واقع بارزترین مشکل آنان ناتوانی در ایجاد روابط عاطفی رضایت بخش و نزدیک با سایر افراد است (هایل،۲۰۰۵). رفتاری انحرافی و هیجانی است که ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم باشد و گستره آن شامل رفتارهای بیش‌فعالی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه‌گیرانه است. ویژگی این‌گونه رفتارها این است که تاثیر منفی بر فرایند رشد و انطباق مناسب کودک با محیط دارد(سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۹). لارسون و رافائل (۱۹۹۰) گوشه‌گیری نوجوانان را این گونه تعریف می‌کنند: نوجوان گوشه‌گیر کسی است که انرژی و هیجانهای اجتماعی پایین‌تر، روابط دوستانه کمتر و تغییرپذیری بیشتری

*۱- **نویسنده رابط**: دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی، ۰۴۵۱-۵۵۱۲۰۸۱ (Email: narimani@uma.ac.ir)
۲- کارشناس ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه اردبیل

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.1.6.0]

را در عواطف در مقایسه نوجوانان عادی دارد. این کودکان از برقراری تماسهای میان فردی یا روابط رضایت‌بخش با افراد بیگانه پرهیز می‌کنند و بیش از اندازه به شکست خود فکر می‌کنند. گوشه‌گیری یکی از اختلالهای روانی کودکان و نوجوانان است که با اختلالهای رفتاری و اضطرابی همزیستی دارد و ممکن است با پیامدهای جدی مانند غیبت از مدرسه، افت تحصیلی، افسردگی و حتی خطر خودکشی همراه باشد(پاتاکی و کارلسون،۱۹۹۵). گوشه‌گیری، واکنشی است که باعث می‌شود کودک از نظر اجتماعی منفرد باقی بماند، دوستان کمی داشته باشد ، به ندرت با دوستان همسن خود بازی کند و فاقد مهارتهای لازم برای سرگرمی و تفریح باشد، کودکان گوشه‌گیر برخی به خیالبافی می پردازند، برخی دیگر دچار ترسهای توجیه‌ناپذیر می‌شوند، و گروهی هم بدون هیچ علّت واضحی، دچار افسردگی می‌شوند (نریمانی، ۱۳۸۲).

هارینگتون (۲۰۰۵) شیوع گوشه‌گیری در دختران نوجوان(۱۹- ۱۵) انگلیسی را۲./. و برای پسران ۱./. به دست آورده است. براینسما و ون (۲۰۰۶) گزارش کرده‌اند که بین ۱ تا ۳ درصد دانش‌آموزان در طبقه افراد گوشه‌گیر جای می‌گیرند. ولر و ولر[1] (۲۰۰۰) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که گوشه‌گیری زودآغاز کودکی به میزان۶۰ تا۷۰ درصد خطر تداوم افسردگی در بزرگسالی را افزایش می دهد. رینک[2] (۲۰۰۷) در پژوهشی در مورد ویژگیهای اختلالات رفتاری کودکان به این نتیجه رسید که اختلالات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی متداول‌تر است. باوشاین، کوپ و هیلاری (۲۰۰۵) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که مشکلات رفتاری و عدم تنظیم هیجانی در دوران پیش‌دبستانی تا نوجوانی، نشانه آسیب روانی بعدی است. بنت، برون، بویل و آفورد (۲۰۰۳) بر این باورند که مشکلات رفتاری کودکان، خطر آسیب و تخطی، شکست در مدرسه، سوء مصرف مواد، گوشه‌گیری و خودکشی را افزایش می‌دهد. همینگ (۲۰۰۲) گوشه‌گیری را یکی از همبسته‌های متداول خودکشی در نوجوانان می داند. ران و کنی (۲۰۰۶) در تحقیقی ویژگیهای مهم نوجوانان گوشه‌گیر را این‌گونه ذکر می کنند: آشفتگیهای خانوادگی طولانی مدت، انزوای اجتماعی، مشکلات تحصیلی و بدکارکردی مغز. مسی، میلون، منفرد و پری [3] (۲۰۰۷) بر این باورندکه کودکانی که گوشه‌گیری آنها از سنین اولیه آغاز شده، رفتارهای اجتماعی ومهارتهای مقابله‌ای ضعیف‌تری دارند. تأثیر مهارتهای مقابله‌ای و تحمل ابهام بر گوشه‌گیری در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. این نوع بررسیها با استناد به مشکل این‌گونه افراد در زمینه مهارتهای مقابله‌ای، پردازش اطلاعات و تصمیم‌گیری انجام گرفته‌اند.

روشهای مقابله با استرس به مثابهٔ کوششهایی برای بالا بردن تناسب بین شخص و محیط و یا در حکم تلاشهایی برای ادارهٔ رویدادهایی که استرس‌زا درک می‌شوند، تعریف شده اند (فالکمن و لازاروس ،۱۹۸۸). نظریه پردازان دو روش عمدهٔ مقابله با استرس‌را تعریف کرده اند: مقابله‌های متمرکز بر مسئله که فعالیتهای مستقیم مبتنی بر محیط و خود را برای رفع یا تغییر شرایط ارزیابی‌شده به مثابهٔ تهدید در نظر می‌گیرند. مقابله‌های متمرکز بر هیجان، فعالیتها یا افکاری را شامل می شوند که برای کنترل احساسات نامطلوب ناشی از شرایط استرس‌زا، مورد استفاده قرار می گیرند (ابوالقاسمی و نریمانی،۱۳۸۴). کومپاس، اوروسان و گرانت[4] (۱۹۹۳) بر این باورند که نوجوانان گوشه‌گیر هنگام مواجهه با مشکلات از راهبردهای مقابله‌ای ناپخته استفاده می‌کنند. ونستوک (۱۹۶۷) در تحقیقی به این نتیجه رسیدکه مقابله‌های پرمعنی(تحمل ابهام و بازگشت) با تعارض خانوادگی در نوجوانی ارتباط دارد. به طورکلی رفتارهای والدین نقش مهمی در رشد راهبردهای مقابله‌ای دارد. کودکان عادی می توانند راههای مقابله با آشفتگی عاطفی را شناسایی کنند، درحالی‌که کودکان گوشه‌گیر، بیشتر تمایل دارند راهبردهایی نظیر تحریف را انتخاب کنند.کلایور[5] (۲۰۰۲)در تحقیقی

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.1.6.0]

مشخص کرد که راهبردهای مقابله‌ای با متغیرهای شایستگی اجتماعی نوجوانان رابطه دارد. وارلینسکایا و اسپیر (۲۰۰۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تعاملات اجتماعی ومهارتهای مقابله‌ای مناسب، نوجوانان را در مقابل گوشه‌گیری مقاوم می‌کند. دومین متغیر مورد بررسی در پژوهش حاضر، تحمل ابهام است.

وقتی فرد یا گروهی با مجموعه‌ای از روشهای ناآشنا، پیچیده و نامفهوم مواجه می‌شود، دچار ابهام می‌شود.تحمل ابهام متغیر شخصیتی است و میزانی است که فرد می تواند با موقعیتی که پایان آن نامشخص است، مقابله‌ای موفقیت‌آمیز داشته باشد. افراد دارای تحمل ابهام کمتر معمولاً استرس بیشتری تجربه می‌کنند و در تکالیف مبهم، شکست می‌خورند. در حالی که افراد دارای تحمل ابهام بیشتر در تکالیف مبهم به خوبی عمل می‌کنند و از آن لذت می‌برند. به طور کلی عدم تحمل ابهام، نقش خیلی مهمی در نگرانی واضطراب دارد (ابوالقاسمی و نریمانی،۱۳۸۴). دورهایم وفوستر (۱۹۹۸)در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که تحمل ابهام صفت شخصیتی تعمیم داده شده‌ای نیست، بلکه نوعی محتوای ویژه است.کراین و گوتایمر (۲۰۰۷) بر این باورند که عدم تحمل ابهام صفتی است که مشخصه اساسی اختلالات روان‌شناختی در نوجوانان است. دوگاس و ساوارد (۲۰۰۷) عدم تحمل ابهام را باورهایی در مورد نگرانی، جهت‌گیری مسئله منفی و سبک مقابله‌ای اجتنابی تعریف می‌کنند و بر این عقیده‌اند که این سه عامل با شدت مشکل فرد رابطه دارند. همچنین سوگایرا (۲۰۰۷) در تحقیقی نشان داد که عدم تحمل ابهام با جهت‌گیری حل مسئله ضعیف، سبک مقابله‌ای اجتنابی و باورهای شناختی منفی، رابطه مثبت دارد.

با توجه به پیشینهٔ پژوهشی که در این پژوهش در مورد گوشه‌گیری و رابطه آن با مهارتهای مقابله‌ای و تحمل ابهام ذکر شد، می توان چنین جمع‌بندی کرد که آشفتگیهای خانوادگی طولانی‌مدت، انزوای اجتماعی و عدم تعاملات اجتماعی ، مشکلات تحصیلی، بدکارکردی مغز، مقابله‌های متمرکز بر هیجان، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و اجتناب شناختی، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب نظیر تحریف، عدم سازگاری موفقیت آمیز با چالشها و شکست در تکالیف مبهم، از ویژگیهای مهم نوجوانان گوشه‌گیر هستند. پس فرضیه‌های این پژوهش به شرح زیر بوده است:

۱- مهارتهای مقابله‌ای دانش‌آموزان عادی و گوشه‌گیر متفاوت هستند.

۲- تحمل ابهام دانش‌آموزان عادی و گوشه‌گیر متفاوت است.

۳- راهبردهای مقابله‌ایی استفاده شده از سوی دانش‌آموزان عادی، مسئله مدارتر از دانش‌آموزان گوشه‌گیر است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش را دانش‌آموزان دختر۱۴- ۱۵ ساله پایه اول مقطع متوسطه مدارس دولتی ناحیه یک شهرستان اردبیل تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۸۷- ۸۶ مشغول به تحصیل بوده‌اند. با توجه به اینکه روش پژوهش حاضر از نوع علّی- مقایسه‌ای است، باید هر یک از گروههای مورد مطالعه حداقل ۱۵ نفر باشد(دلاور،۱۳۸۰). اما به خاطر افزایش اعتبار بیرونی پژوهش، در این تحقیق ۲۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد و با توجه به اینکه دو گروه در این مطالعه وجود دارند، جمعاً ۴۰ نفر (۲۰ دانش‌آموز عادی و ۲۰ دانش‌آموز گوشه‌گیر) نمونهٔ آماری مطالعه حاضر را تشکیل دادند. متغیرهای جنس، سن و تحصیلات در این پژوهش کنترل شدند.

شیوهٔ اجرا به این گونه بود که بعد از هماهنگی با اداره کل آموزش و پرورش و دریافت مجوز برای مراجعه به مدارس، ۱۲ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند و بعد از جلب همکاری آنها ۷۲۵

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.1.6.0]

دانش‌آموز به عنوان نمونه انتخاب شدند و به مؤلفه گوشه‌گیری پرسشنامه شخصیتی وودورث پاسخ دادند. ۵۰ نفر از دانش‌آموزانی که در این پرسشنامه(تمایل به گوشه‌گیری) نمره بالا تر از ۶ گرفتند، گوشه‌گیر تشخیص داده شدند. همچنین برای کنترل نمونهٔ مورد آزمایش تعدادی(۲۰ نفر) دانش‌آموز عادی نیز از میان همان کلاسها انتخاب و از نظر متغیرهای جنس، سن و تحصیلات همتاسازی شدند. سپس آزمونهای مهارتهای مقابله‌ای وتحمل ابهام به دانش‌آموزان گوشه‌گیر و عادی داده شد و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها به‌وسیلهٔ این دانش‌آموزان، داده‌ها جمع‌آوری شد.

ابزارها

۱- پرسشنامه شخصیتی وودورث: فرم کوتاه این پرسشنامه ۷۶ سؤال دارد و برای سنجش اختلالهای هیجانی افراد از۱۲ سالگی تا ۱۷-۱۶ سالگی به‌کار می‌رود که در این پژوهش فقط سؤالات مربوط به گوشه‌گیری(۱۵ سؤال) اجرا شد. ضریب پایایی بازآزمایی کل پرسشنامه$r=۰/۷۸$ و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شده است.ضریب آلفای کرونباخ سؤالات مربوط به گوشه‌گیری دراین پژوهش۰/۷۵ به‌دست آمد. روایی همزمان مؤلفه گوشه‌گیری آزمون با مؤلفه صفت با خود بودن و احساس تنهایی آزمون برن رویتر۰/۶۵ است(نریمانی،۱۳۸۲).

۲- پرسشنامه شیوه‌های مقابله‌ای: این پرسشنامه را بیلینگز و موس[۶] در ۱۹۸۱ به منظور اندازه‌گیری شیوه‌های مقابله با استرس طراحی و تدوین کرده است.این مقیاس ۱۹ بخش دارد وسه راهبرد مقابله‌ای شناختی(۶ بخش)، رفتاری (۶ بخش)، اجتنابی(۷ بخش) را می‌سنجد. همچنین این مقیاس دو مقابله مسئله مدار و هیجان‌مدار را اندازه‌گیری می‌کند. هر آزمودنی به این مقیاس با انتخاب یکی از گزینه‌ها (هیچ وقت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) پاسخ می‌دهد. دامنه نمره آزمودنی در این پرسشنامه بین صفر و ۵۷ متغیر خواهد بود. ضریب پایایی بازآزمایی کل پرسشنامه$r=۰/۷۳$، مقابله رفتاری $r=۰/۷۷$، مقابله شناختی$r=۰/۸۳$ و مقابله اجتنابی$r=۰/۶۰$ و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه بالای ۰/۹۰ گزارش شده است.

۳- مقیاس تحمل ابهام: مقیاس تحمل ابهام[۷] که لین[۸] و همکاران با ۲۲ بخش در ۱۹۹۳ ساخته‌اند و اعتبار و روایی آن بسیار خوب گزارش شده است. این مقیاس ۲۲ بخش دارد که هر آزمودنی به این موارد به صورت کاملاً موافق تا کاملاً مخالف پاسخ می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس بالای ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین همبستگی مقیاس تحمل ابهام با آزمون بلا تکلیفی فریستون وهمکاران(۱۹۹۴)۰/۵۷ است(به نقل از نریمانی،ابوالقاسمی،۱۳۸۴). بعد از جمع‌آوری داده ها در تحلیل اطلاعات از آزمون t مستقل استفاده شده است.

یافته‌ها

جدول ۱- مقایسه میانگین دو گروه دانش‌آموزان عادی گوشه‌گیر در مهارتهای مقابله‌ای و تحمل ابهام

متغیرهای وابسته	گروهها	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	آزمون t	معناداری
مهارتهای مقابله‌ای	دانش آموزان عادی	۴۵/۶۵	۶/۳۱	۳۸	۲/۶۸	۰/۰۱
	گوشه‌گیر	۴۴/۴۰	۶/۲۴	۳۸		
تحمل ابهام	دانش آموزان عادی	۷۰/۶۵	۵/۲۸	۳۸	۱۰/۲۳	۰/۰۰۱
	گوشه‌گیر	۵۵/۲۰	۴/۲۰	۳۸		

همان‌گونه که در جدول یک مشاهده می‌شود، میانگین دانش‌آموزان عادی(۴۵/۶۵) در متغیر مهارتهای مقابله‌ای بیشتر از میانگین دانش‌آموزان گوشه‌گیر (۴۴/۴۰) و t به دست آمده معنادار است ($t = ۲/۶۸، p < ۰/۰۱$). همچنین میانگین دانش‌آموزان عادی(۶۵ /۷۰) در متغیر تحمل ابهام بیشتر از میانگین دانش‌آموزان گوشه‌گیر (۵۵/۲۰) و t به دست آمده معنادار است($t = ۱۰/۲۳ ، p < ۰/۰۰۱$)، پس می‌توان بیان کرد که بین دانش‌آموزان عادی و گوشه‌گیر در تحمل ابهام تفاوت معناداری وجود دارد.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.1.6.0]

جدول ۲- مقایسه شیوه های مقابله‌ای دانش‌آموزان دختر عادی و گوشه‌گیر

سبک مقابله	گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجهٔ آزادی (df)	معنی داری (Sig)
اجتنابی	عادی گوشه‌گیر	۲۰ ۲۰	۱۵/۱۰ ۱۶/۳۵	۲/۶۹ ۳/۰۴	-۱/۳۷	۳۸	۰/۰۱۷
شناختی	عادی گوشه‌گیر	۲۰ ۲۰	۱۵/۷۵ ۱۳/۴۰	۲/۶۹ ۲/۸۵	۲/۶۷	۳۸	۰/۰۱
رفتاری	عادی گوشه‌گیر	۲۰ ۲۰	۱۶/۸۰ ۱۲/۶۵	۲/۸۹ ۲/۷۹	۴/۶۱	۳۸	۰/۰۱

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، میانگین دانش‌آموزان عادی در سبکهای مقابله‌ای شناختی و رفتاری بیشتر از میانگین دانش‌آموزان گوشه‌گیر است. همچنین میانگین دانش‌آموزان گوشه‌گیر در سبک مقابله‌ای اجتنابی، بیشتر از میانگین دانش‌آموزان عادی است و نیز با توجه به این یافته‌ها می توان گفت که سبک های مقابله‌ای دانش‌آموزان عادی مسئله مدارتر و سبکهای مقابله‌ای دانش‌آموزان گوشه‌گیر، هیجان مدارتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

گوشه‌گیری یکی از اختلالهای روانی کودکان و نوجوانان است که با اختلالهای رفتاری و اضطرابی همزیستی دارد و ممکن است با پیامدهای جدی مانند غیبت از مدرسه، افت تحصیلی، افسردگی و حتی خطر خودکشی همراه باشد(پاتاکی و کارلسون، ۱۹۹۵).خطر ابتلا به گوشه‌گیری در نوجوانی با دختر بودن، رویدادهای زندگی استرس‌زا و مهارتهای مقابله‌ای ناکارآمد افزایش می یابد(گاربر ،۲۰۰۶). پژوهش حاضر نشان داد که مهارتهای مقابله‌ای دانش‌آموزان دختر گوشه‌گیر و عادی متفاوت است ودانش‌آموزان گوشه‌گیر بیشتر از سبک مقابله‌ای اجتنابی هیجان‌مدار و کمتر از سبک مقابله‌ای شناختی و رفتاری و مسئله مدار استفاده می‌کنند، هرچند که دالبرگ (۱۹۹۸) در تحقیقی به این نتیجه رسید که گوشه‌گیری نوجوانان با استفادهٔ آنها از مهارتهای مقابله‌ای ضعیف، رابطه مثبت دارد و نوجوانان گوشه‌گیر در مقایسه با نوجوانان عادی از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه‌تری استفاده می‌کنند. کومپاس، اوروسان و گرانت (۱۹۹۳)،گوشه‌گیری نوجوانان را فرصتی برای فهم نقش مهارتهای مقابله‌ای نوجوانان می‌دانند و بر این باورند که نوجوانان گوشه‌گیر هنگام مواجهه با مشکلات از راهبردهای مقابله‌ای ناپخته استفاده می‌کنند. همان‌طور که در بخش یافته‌های مربوط به پژوهش ملاحظه شد، نتایج به دست آمده از این پژوهش ضمن تأیید تحقیقات انجام شده از سوی پژوهشگران دیگر، نشان‌دهنده آن است که بین دانش‌آموزان عادی وگوشه‌گیر در مهارتهای مقابله‌ای و تحمل ابهام تفاوت وجود دارد و میانگین نمرات دانش‌آموزان عادی بیشتر از دانش‌آموزان گوشه‌گیر است. اباتا و موس (۲۰۰۲) بر این باورند که روشی که نوجوانان به استرس‌زاها پاسخ می‌دهند، پیش‌بینی کننده مهم سازگاری موفقیت آمیز با چالشها از سوی آنهاست. همچنین نتایج مشخص کرد که نوجوانان گوشه‌گیر و دارای مشکلات رفتاری، از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی بیشتری استفاده می‌کنند. همان‌گونه که ولازکویز، ساییز و راسل (۲۰۰۲) بر این باور هستند که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب در موقعیتهای استرس‌زا باعث افزایش گوشه‌گیری نوجوانان می‌شود و استفاده بیشتر آنها از راهبردهای مقابله‌ای مناسب با رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد؛ بنابراین نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج تحقیقات

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.1.6.0]

قبلی است. گارنفسکی و کارایج (۲۰۰۶)بر این باورندکه راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان با گوشه‌گیری آنها ارتباط دارد. نتایج تحقیق آنها مشخص کرد که نوجوانان گوشه‌گیری که از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می کنند ، علائم منفی بیشتری نشان می‌دهند. جاسر و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی گزارش کردند که نوجوانان گوشه‌گیر هنگام مواجهه با مشکلات، بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای ثانویه (اجتناب، پذیرش، حواسپرتی) استفاده می‌کنند.

همچنین یافته‌های این پژوهش با یافته های کاون و آلسون (۲۰۰۷) که به این نتیجه رسیدند گوشه‌گیری به وسیلهٔ مهارتهای مقابله‌ای نامناسب تعدیل می شود، در یک راستاست. دوگاس و ساوارد(۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند که عدم تحمل ابهام با جهت‌گیری مسئله منفی و سبک مقابله‌ای اجتنابی رابطه مثبت دارد و به همان میزان که تحمل ابهام نوجوانان پایین‌تر و سبک مقابله‌ای به کار برده شده ازسوی آنان اجتنابی‌تر باشد، شدت مشکل نیز افزایش می یابد. همچنین افزایش عدم تحمل ابهام با گوشه‌گیری رابطه مثبت دارد(باتزر و کوایپر[1]،۲۰۰۶). در تأیید یافته‌های قبلی نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که دانش‌آموزان گوشه‌گیر در مقیاس تحمل ابهام نمره پایین و در راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و هیجان مدار نمرات بالایی دارند، با بررسی این راهبردها می‌توان دانش‌آموزان گوشه‌گیر را تشخیص داد و اقدامات لازم را برای پیشگیری از گوشه‌گیری و کمک به درمان و ارتقای سلامت آنها انجام داد.

یادداشتها

1) Weller & Weller
2) Renk
3) Masi.G, Milone. A, Manfredi.A , Pari
4) Compas.B,Orosan.P,Grant
5) Kliewer
6) Billings & Moos
7) Intolerance of Uncertianly Scale
8) Lin

منابع

سیف نراقی، مریم و نادری، عزت الله(۱۳۷۹) اختلالات رفتاری کودکان و روشهای اصلاح و ترمیم آن. تهران انتشارات بدر.

دلاور، علی(۱۳۸۲) مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.

کندال، فیلیپ سی(۱۹۹۸) اختلالات کودکی، مترجم، مهرداد کلانتری و مسعود گوهری انارکی (۱۳۸۲) اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.

نریمانی، محمد(۱۳۸۲) اختلالات رفتاری کودکان ونوجوانان. اردبیل: انتشارات نیک‌آموز.

نریمانی، محمد و ابوالقاسمی، عباس(۱۳۸۴)، آزمونهای روانشناختی. اردبیل: انتشارات باغ رضوان.

Beauchaine.T , Gatzke-Kopp.L and Hilary. K , (2006). Polygala Theory and developmental psychopathology: Emotion deregulation and conduct problems from preschool to adolescence ,Biological Psychology,74(2), 174-184.

Bennett.K.J, Brown.S,Boyle.M, and Offord. D, (2003). Does low reading achievement at school entry cause conduct problems?, Social Science & Medician, 56 (12), 2443- 2448.

Bruinsma. F and Venn. A, (2006). Concern about tall stature during adolescence and depression in later life,91(2),145-152.

Butzer. B &Kuiper, (2006). Relationships between the frequency of social comparisons and self-concept clarity, intolerance of uncertainty, Personality and individual Differences.41(1)167-176.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.1.6.0]

Compas. B, Orosan. P, Grant. K, (1993). Adolescent stress and Coping: implications for psychopathology during adolescence. Journal of Adolescence,16(3),331-349.

Dahlberg. L, (1998).Youth Violence in the united States: Major trends, Risk Factors, and Prevention Approaches. American Journal of preventive Medicine,14(4):259-272.

Dugas. M & Savard. P, (2007).Can the components of a cognitive model predict the severity of disorders,38(2),169-178.

Durheim. K and Foster. D, (1998).Tolerance of ambiguity as a content specific construct, Personality and Individual Differences,22(5):741-750.

Ebata.A and Moos. R, (2002) .Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents,Jornal of Applied Developmental Psychology,12(1),33-54

Fulkman,R.& Lazarus.S,(1988). Manual for the ways of coping Questionnaire.Palo Alto,CA, Consulting psychologists Press.

Garber.J, (2006).Depression in children and Adolescents: Linking Risk Research and Prevention. American Journal of Preventive Medicine, 31(6):104-125.

Garnefski. N and Kraaij .V,(2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategis and depressive symptoms, Personality and Individual Differences ,40 (8), 1659-1669.

Harrington. R,(2005). Depression and suicidal behavior in children, Journal of Applied Developmental Psychology, 4(8),85-88.

Hemming.j,2002.Saving teenage Suicides. Journal of psychosomatic Research,21(4),291-296.

Hill. J,(2005). Conduct disorders, Psychiatry, 14 (7), 57-60.

Jaser.S,Champion.J,Reeslund.K&Keller.G,(2007).Cross-situational coping with peer and family stressor in Adolescent offspring of depressed parents. Journal of Adolescence,30(6),917-932.

Kliewer. W,(2002). Coping in middle childhood: relation to competence, Type A Behavior, Monitoring, Blunting, and Locus of Control, Developmental Psychology,27(4), 689-690.

Krain. A & Gotimer. K, (2007). Afunctional magnetic resonance imaging investigation of uncertainty in adolescents.Biological psychiatry article in press,38(6),347-356

Kwon.P and Olson.MT, (2007).Ramination and depressive symptom,personality and individual Differences,43(4),715-724.

Larson.W.R and Raffaelli, (1990).Ecology of Depression in Late Childhood and early Adolescence:A Profile of Daily States and Activities,99(1),92-102.

Masi.G, Milone. A, Manfredi. A, Pari .C and Paziente. A. (2007). Conduct, disorder in referred children and adolescents: clinical and therapeutic issues, comprehensive Psychiatry.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.1.6.0]

Pataki , C S & Carlson, GA. 1995. Childhood and Adolescent Depression.areviw Harv Rev Psychiatry,3,140-151.

Renk. K, (2007). Disorders of conduct in young children: Developmental considerations, diagnoses, and other characteristics, Developmental Review.34 (5),645-654

Rohn.R and Kenny.j, (2006).Adolescents who attempt Suicide,The Journal of pediatricts, 90 (4), 636- 638.

Sugiura. Y, (2007). Responsibility to continue a thinking Worring ,Behaviour research and thrapy. 45 (7), 1619-1628.

Sterzer. P, Saddler. C, Poustka .F and Schmidt. A . K , 1 August (2007).A structural neural deficit in adolescents with conduct disorder and its association with lack of empathy, Neurolmage, 37 (1) 335-342.

Varlinskaya. E and Spear. L, (2007). Social Interactions in adolescent and adult Sprague-Dawley rats: Impact of Social Deprivation and test Context Familiarity, Behavioral Brain Research.188(2),398- 405

Velazquez.M, Saez.E, Rossello,(2002).Coping Strategies and depression in Puertorican Adolescents, Cultural Diversity and Etnic Minority Psychology,5(1),65-75.

Weinstock. A,(1967). Family environment and the development of defense and coping mechanisms, Journal Of Personality And Social Psychology, 5 (1), 67-75.

Wellr B.E and Weller, (2000). Depression in adolescents growing pain of true morbidity, 61(1),9-13.

Depression in adolescents growing pain or true .Weller B.E and Weller, (2000). morbidity, 61 (1), S9-S13.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.1.6.0]